Overzicht reacties externe consultatie Marktscan Medisch Specialistische Zorg 2015

Nr.	Hoofdstuk	Partij	Vraag/Opmerking (Citaat originele reacties)	Reactie NZa
1.	Algemeen	VWS	In de marktscan van december 2014 staat een paragraaf met signalen. Waarom is dat er in deze marktscan niet? Heeft hier geen actualisatie plaatsgevonden?	In verband met het later indienen van de jaarrekeningen over 2014 is de marktscan medisch specialistische zorg opgeknipt in twee delen. Deel A is in december 2014 gepubliceerd. In deel A waren geen analyses met betrekking tot de betaalbaarheid van zorg opgenomen. In de marktscan 2015 komen de analyses over de betaalbaarheid terug. In verband met de doorlooptijdverkorting en de impact daarvan op de contracteren, besteden we ook aan deze wijziging aandacht in de deze marktscan. Tot slot geven we een update van de wachttijden, aangezien meerdere specialismen in 2014 de Treeknormen overschreden. In een volgende marktscan zullen de signalen weer opgenomen worden. Intern worden de signalen continu gemonitord.
2.	2: Wachttijden voor medisch specialistische zorg	VWS	Is het mogelijk om aan te geven of het erg is als de Treeknorm niet wordt gehaald. Bijvoorbeeld als er veel aanbieders zijn dan kan je vaak binnen de Treeknorm terecht.	Naast de landelijk gemiddelde wachttijden kijken wij ook naar de reistijd voor patiënten. Indien er veel aanbieders zijn, zal de reistijd voor patiënten niet of nauwelijks toenemen. Dan komt de toegankelijkheid van zorg minder snel in het geding. Voor de NZa is vooral de reistijd naar een alternatieve zorgaanbieder relevant.

3.	2: Wachttijden voor medisch specialistische zorg	VWS	De tekst over de wachttijden per specialisme correspondeert niet bij het overzicht bijvoorbeeld psychiatrie. De gemiddelde wachttijd van psychiatrie is zelfs gedaald tot onder de Treeknorm. Dit was in 2014 ook al het geval	In deel A van de marktscan MSZ zagen we dat het specialisme psychiatrie de Treeknorm overschreed. De peildatum van de analyses was toen september 2014. De wachttijden lijken in de laatste maanden van 2014 te zijn afgenomen waardoor de Treeknorm over geheel 2014 niet wordt overschreden. Wij hebben dit verduidelijkt in de tekst.
4.	2: Wachttijden voor medisch specialistische zorg	VWS	Met name in Groningen lijkt zich een probleem voor te doen voor allergologie. Is het mogelijk om explicieter aan te geven wat de oorzaken hiervan zijn en of er maatregelen zijn genomen door de verzekeraars om iets te doen aan deze wachttijden?	Voor de specialismen allergologie en revalidatiegeneeskunde geldt dat ziekenhuizen deze specialismen relatief weinig aanbieden. Als de vraag ernaar groeit, kan de bijbehorende wachttijd door dat geringe aanbod snel oplopen. Dit staat ook als zodanig beschreven in de marktscan. Het afgelopen jaar heeft de NZa de acties opgepakt die beschreven staan in de beleidsbrief bij de in december 2014 gepubliceerde marktscan.
5.	2: Wachttijden voor medisch specialistische zorg	VWS	Het specialisme oogheelkunde laat een stijging van de gemiddelde wachttijd zien en overschrijdt daardoor de Treeknorm. Hebben jullie inzichtelijk wat de oorzaken hiervan zijn? Komt dit door demografie?	Wij hebben de landelijk gemiddelde wachttijden voor een eerste polikliniek onderzocht. De resultaten hiervan kunnen aanleiding zijn voor een vervolgonderzoek naar de eventuele oorzaken van een toename van de wachttijd. Wij weten op dit moment niet waarom de landelijk gemiddelde wachttijd voor oogheelkunde gestegen is.
6.	2: Wachttijden voor medisch specialistische zorg	VWS	Waarom ontbreken de overzichten voor behandeling en diagnostiek? In de vorige marktscans stond dit wel. Indien deze beschikbaar zijn, graag opnemen.	De belangrijkste resultaten uit de analyses voor de wachttijd van diagnostiek en behandeling hebben wij opgenomen in de marktscan.

7.	3: Contracten met zorgverzekeraars	VWS	Op wat voor vragenlijst is dit gebaseerd? Wat was de respons?	De vragenlijst is opgesteld door de NZa en verstuurd naar zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Wij hebben toegevoegd wat de respons op deze vragenlijst was.
8.	3: Contracten met zorgverzekeraars	VWS	Wat zegt het dat ruim 30% van de zorgaanbieders gebruik heeft gemaakt van de informatieproducten van de NZa/DBC-O? Op welke informatie hebben de andere 70% zich gebaseerd in de onderhandelingen?	Wij hebben een vragenlijst uitgezet bij zorgaanbieders waarin gevraagd wordt of zij gebruik gemaakt hebben van de door de NZa en voorheen DBC-Onderhoud gepubliceerde conversietabellen. Van alle zorgaanbieders die de vragenlijst ingevuld hebben, geeft 30% aan gebruik gemaakt te hebben van de gepubliceerde informatie.
9.	4: Zorggebruik en zorgkosten	VWS	Hoe is deze omzetdaling te rijmen met de omzetstijging in hoofdstuk 5? Zit alle stijging dan alleen in de onstabiele producten?	De prijsontwikkeling betreft enkel dbc's uit het vrije segment. Daarnaast zijn in 2013 enkele wijzigingen doorgevoerd in het DBC-systeem. Hierdoor is het niet mogelijk om de prijzen van álle dbc's uit 2013 te vergelijken met de prijzen van alle dbc's uit 2012. Wij hebben daarom alleen dbc's meegenomen in deze analyse waarvoor geen wijziging is doorgevoerd. Voor deze dbc's is een negatieve omzetontwikkeling zichtbaar in de declaratiegegevens van 2013 t.o.v. 2012.
10.	6: Financiële positie zorgaanbieders	VWS	De getallen bij rentabiliteit en solvabiliteit in 2012 verschillen in deze marktscan heel erg van dezelfde cijfers over 2012 in marktscan 2013.	Voor de marktscan MSZ 2013 is gebruik gemaakt van de cijfers uit de jaarrekeningen 2012. Voor de huidige marktscan is gebruik gemaakt van de jaarrekeningen 2013 voor de cijfers over 2012 en van de jaarrekeningen 2014 voor de cijfers over 2013 en 2014. Daarnaast hebben we in de huidige marktscan de berekening voor rentabiliteit aangepast.

11.	6: Financiële positie zorgaanbieders	VWS	In dit hoofdstuk worden niet enkel feitelijke cijfers getoond, maar worden deze ook afgezet tegen normpercentages. Hiermee lijkt de marktscan ook deels een interpretatie van de uitkomsten te geven. Er wordt immers aangegeven in hoeverre instellingen wel of niet voldoen aan de gekozen norm. Als hiervoor gekozen wordt dan is het ons inziens van belang hierbij duidelijk toe te lichten wat de NZa precies wil aangeven door de feitelijke cijfers af te zetten tegen de normpercentages. Wat is de feitelijke boodschap als de NZa laat zien dat algemene ziekenhuizen gemiddeld beter scoren dan de DCSR norm, of als zij slechter scoren dan het normpercentage van de solvabiliteit? De huidige toelichting is dan te summier.	De marktscan toont en beschrijft de feitelijke kengetallen van instellingen. Daarnaast is enige duiding nodig van de betekenis van de getoonde getallen. Hiervoor is de in het veld gebruikte norm van belang om op te nemen. Wij zijn van mening dat hiermee op een objectieve wijze de stand van zaken weergegeven wordt.
12.	Algemeen	NVZ	Waarom wordt er een onderscheid gemaakt tussen algemene ziekenhuizen en STZ-ziekenhuizen? Het aantal STZ-ziekenhuizen stijgt de laatste jaren, ook in verband met fusies.	In de definitieve versie van de marktscan (deel B) hebben we het onderscheid tussen algemene ziekenhuizen en STZ-ziekenhuizen weggelaten. Wij hebben hiervoor gekozen omdat enerzijds het aantal STZ-ziekenhuizen door de jaren veranderd; dit bemoeilijkt een vergelijking over verschillende jaren. Daarnaast is het onderscheid tussen algemene en STZ-ziekenhuizen qua geleverde zorg de afgelopen jaren minder duidelijk geworden.

13.	Algemeen	NVZ	Aan de ene kant wordt gebruik gemaakt van gedeclareerde cijfers, aan de andere kant van gegevens zoals gepubliceerd in jaarrekeningen. In de sector hebben we te maken met overfacturatie (overschrijdingen van plafonds).	De cijfers in hoofdstuk 4 zijn gebaseerd op gedeclareerde omzet. Wij hebben hierbij de kanttekening over verrekeningen met betrekking tot overschrijdingen van plafonds opgenomen. Voor de analyses in hoofdstuk 4 kan geen gebruik gemaakt worden van de jaarrekeningen, aangezien hierin geen omzet per dbc weergegeven wordt.
14.	2: Wachttijden voor medisch specialistische zorg	NVZ	De cijfers over wachttijden kunnen pas goed geïnterpreteerd worden als er inzicht is in de ontwikkeling van capaciteit en vraag.	De NZa monitort de wachttijden om een beeld te krijgen van de toegankelijkheid van zorg. De resultaten hiervan kunnen aanleiding zijn voor een vervolgonderzoek naar de eventuele oorzaken van een toename van de wachttijd.
15.	2: Wachttijden voor medisch specialistische zorg	NVZ	Voor patiënten is wachttijd tot een eerste polikliniekbezoek wellicht minder erg dan een lange doorlooptijd.	De wachttijden voor diagnostiek en (poli)klinische behandeling zijn een indicatie van de doorlooptijd. Daarnaast houdt de NZa toezicht op de toegankelijkheid van zorg en de zorgplicht. De wachttijd tot een eerste polikliniekbezoek is daarbij van belang.
16.	4: Zorggebruik en zorgkosten	NVZ	Wat is de meerwaarde van de analyses over patiëntgroepen? Er kan geen zuivere omzetontwikkeling weergegeven worden als de cijfers van Vektis hiervoor gebruikt worden. Het moet duidelijk zijn dat het hier om een andere omzet gaat, anders kunnen de cijfers verkeerd geïnterpreteerd worden.	De NZa vindt het belangrijk om ontwikkelingen binnen patiëntgroepen te monitoren. Het gaat daarbij om een doorsnede van zorg waarbij de patiënt centraal staat. Wij hebben duidelijker aangegeven dat het hier om andere cijfers gaat dan in de hoofdstukken 5 en 6. Daarnaast hebben we een kanttekening geplaatst over eventuele verrekeningen met betrekking tot omzetplafonds of aanneemsommen waar de NZa momenteel onvoldoende zicht op heeft.

17.	4: Zorggebruik en zorgkosten	NVZ	De prijsontwikkeling wordt gebaseerd op de omzet- en volumeontwikkeling. Voor de ziekenhuizen en categorale instellingen wordt een negatieve omzetontwikkeling gepresenteerd, terwijl deze positief is. De gestelde negatieve prijsontwikkeling is dan ook niet correct.	De prijsontwikkeling betreft enkel dbc's uit het vrije segment. Daarnaast zijn in 2013 enkele wijzigingen doorgevoerd in het DBC-systeem. Hierdoor is het niet mogelijk om de prijzen van álle dbc's uit 2013 te vergelijken met de prijzen van alle dbc's uit 2012. Wij hebben daarom alleen dbc's meegenomen in deze analyse waarvoor geen wijziging is doorgevoerd. Voor deze dbc's is een negatieve omzetontwikkeling zichtbaar in de declaratiegegevens van 2013 t.o.v. 2012.
18.	5: Omzet zorgaanbieders	NVZ	Het is niet duidelijk of de NZa gecorrigeerd heeft voor prijsinflatie bij de omzetontwikkeling.	De gegevens komen uit de jaarrekeningen van ziekenhuizen en revalidatie-instellingen. Het gaat daarbij om de werkelijke cijfers. Daarbij is niet gecorrigeerd voor inflatie. Wij hebben dit expliciet toegevoegd in de tekst.
19.	5: Omzet zorgaanbieders	NVZ	Honoraria worden door verzekeraars afgerekend o.b.v. schadelastjaar. Dit is een andere definitie dan de door de NZa gebruikte definitie omzet. De feitelijke honorariumontwikkeling kan daardoor anders zijn dan die zoals opgenomen in de marktscan.	In de marktscan sluiten we voor 2012-2013 aan bij de definitieve realisatie van het beheersmodel voor vrijgevestigd medisch specialisten. De honoaria van medisch specialisten in loondienst lopen mee in de omzet totalen van de aanbieders.
20.	6: Financiële positie zorgaanbieders	NVZ	In 2012 en 2013 heeft de ziekenhuissector te maken met transitiebudget en transitieopbrengsten (plus of min). Dit laatste kan zorgen voor een vertekend beeld van de financiële prestaties. Is een inschatting te maken van de situatie excl. transitiefinanciering?	Ten tijde van de externe consultatie waren de jaarrekeningen over 2014 nog niet gebruikt in de marktscan. In de definitieve versie zijn deze meest recente jaarrekeningen wel gebruikt en wordt in de conclusies rekening gehouden met de transitieregeling voor de jaren 2012 en 2013.

21.	6: Financiële positie zorgaanbieders	NVZ	De opgenomen uitkomsten hebben betrekking op alle ziekenhuizen opgenomen in het onderzoek. Zijn er ziekenhuizen die als outlier zijn te typeren, waardoor de uitkomsten positief/negatief worden beïnvloed?	In de marktscan monitoren wij de gemiddelde financiële positie van zorgaanbieders. Uiteraard zijn er instellingen die beter of slechter presteren dan gemiddeld. In de marktscan geven wij dit ook aan.
22.	6: Financiële positie zorgaanbieders	NVZ	Voor de rentabiliteit wordt een formule gebruikt die wij niet herkennen. Deze formule wordt in de praktijk niet gebruikt.	De NZa berekende de rentabiliteit de afgelopen jaren op deze manier. Naar aanleiding van de opmerkingen die hierover gemaakt zijn, heeft de NZa besloten een andere definitie te hanteren. De cijfers met betrekking tot rentabiliteit zijn dan ook aangepast.
23.	6: Financiële positie zorgaanbieders	NVZ	De liquiditeitscijfers over het jaar 2012 komen niet overeen met de cijfers die gepubliceerd zijn in de marktscan MSZ 2013.	Voor de marktscan MSZ 2013 is gebruik gemaakt van de cijfers uit de jaarrekeningen 2012. Voor de huidige marktscan is gebruik gemaakt van de jaarrekeningen 2013 voor de cijfers over 2012 en van de jaarrekeningen 2014 voor de cijfers over 2013 en 2014.
24.	5: Omzet zorgaanbieders	NFU	Wij missen de ZBC's in de cijfers van de omzetontwikkeling. Hierover staat ook niks in de tekst beschreven.	De NZa heeft geen gebruik gemaakt van de jaarrekeningen van ZBC's. Dit hebben wij expliciet beschreven in de tekst.
25.	5: Omzet zorgaanbieders	NFU	De stijging van ruim 5% tussen 2012 en 2013 is te stellig beschreven. Er spelen meerdere factoren een rol die de omzet beïnvloeden tussen deze jaren.	Mogelijk zijn er meerdere verklaringen voor de stijging van 5% (overheveling GVS-middelen is wel benoemd als mogelijke verklaring). Maar de 5% is wel wat er op basis van de jaarrekeningen uit komt.
26.	5: Omzet zorgaanbieders	NFU	Wij herkennen de dip in de omzetontwikkeling in 2012 voor UMC's niet.	De gegevens komen uit de jaarrekeningen van UMC's. Voor de 2012 cijfers is gebruik gemaakt van de jaarrekening 2013 en voor de cijfers voor 2013 en 2014 is gebruik gemaakt van de jaarrekening 2014. Wij hebben dus gebruik gemaakt van de meest recente en beschikbare jaarrekeningen.

27.	3: Contracten met zorgverzekeraars	ZN	Het valt ons op dat de NZa het heeft over een 'vermoedelijke' vertraging van de contractering 2015 i.v.m. de doorlooptijd. Ons inziens is dit de belangrijkste reden van de vertraging. Dit dient wat verzekeraars betreft dan ook extra benadrukt te worden. Ook ten aanzien van de contractering 2016 zal een soortgelijk effect optreden. Door het per 1-1-2016 opknippen van ambulante zorgtrajecten wordt beschikbare historische informatie data veel minder bruikbaar voor de inkoop van zorg.	Wij hebben in de tekst explicieter beschreven dat de vertraging in de contractering het gevolg is van het verkorten van de maximale doorlooptijden van dbc's. Ook staat in de marktscan beschreven dat de effecten van de doorlooptijdverkorting ook na 2015 nog zullen bestaan. Bij nieuwe wijzigingen houden wij rekening met de gewenste rust in de regelgeving.
28.	4: Zorggebruik en zorgkosten	ZN	In deze paragraaf wordt gesproken over kosten per DBC zorgproduct per patiënt. Verzekeraars vragen zich ons af op welke wijze de NZa tot deze bedragen is gekomen.	De NZa maakt gebruik van door Vektis aangeleverde contractprijzen en gedeclareerde omzet. Deze cijfers worden per dbc aangeleverd. Kanttekening daarbij is wel dat niet gecorrigeerd wordt voor eventuele verrekeningen achteraf met betrekking tot omzetplafonds of aanneemsommen. Deze kanttekening hebben we in de marktscan ook benoemd.
29.	4: Zorggebruik en zorgkosten	ZN	De NZa laat voor het gereguleerde segment een vergelijking zien tussen gedeclareerde omzet en maximum haalbare omzet op basis van de maximumtarieven. Tussen 2012 en 2014 heeft ook een herijking van de tarieven plaatsgevonden.	Wij zijn ons ervan bewust dat de maximumtarieven in 2012 en 2013 niet voor iedere dbc gelijk zijn. Een kleiner verschil in deze analyses kan dus enerzijds betekenen dat er hogere prijzen afgesproken zijn, maar anderzijds kan dit ook de oorzaak zijn van lagere maximumtarieven. Omdat er tussen 2012 en 2013 wijzigingen in de productstructuur zijn doorgevoerd, kunnen we deze ontwikkeling van de maximumtarieven niet in kaart brengen.

30.	5: Omzet zorgaanbieders	ZN	Het hoofdstuk over de betaalbaarheid van de zorg zou meer uit moeten gaan van de gerealiseerde versus de in macrokaders vastgelegde zorgkosten en de impact van over- en onderschrijdingen van die kaders op de kosten die de consument (eigen risico, eigen betalingen, premies) zelf moet betalen. Uiteindelijk zijn alle maatregelen de laatste jaren mede genomen om de zorg betaalbaar te houden en een analyse die aansluit op de effecten voor de Nederlandse burger zou wat dat betreft wel noodzakelijk zijn.	De marktscan beschrijft zoveel mogelijk de feitelijke ontwikkelingen in de medisch specialistische zorg. Het is aan VWS om na te gaan wat de beleidsmatige consequenties zijn ten aanzien van rekenpremie en eigen risico alsmede het beschikbare kader.
31.	5: Omzet zorgaanbieders	ZN	Benadrukt dient te worden dat ook de onduidelijkheid ten aanzien van de registratie- en declaratieregels die de NZa in het verleden heeft uitgegeven oorzaak was van de beperkingen in de accountantsverklaringen bij de jaarrekening. De impact van deze onduidelijkheid en vaak laat in het jaar wisselende regelgeving moet niet onderschat worden als beperkende factor voor een ordentelijke contractering.	De afgelopen tijd is er in samenwerking met het veld hard gewerkt aan het scheppen van de benodigde duidelijkheid en hebben partijen de resultaten van de zelfonderzoeken intern geïmplementeerd. Hierover hebben wij kort iets opgenomen in hoofdstuk 5.
32.	5: Omzet zorgaanbieders	ZN	Toegevoegd dient te worden dat de zelfonderzoeken goed zijn afgerond. Hierover is ook een kamerbrief verschenen.	De zelfonderzoeken worden in de marktscan benoemd.
33.	5: Omzet zorgaanbieders	ZN	De verrekenbedragen uit de jaarrekeningen zijn een inschatting.	Wij hebben de verrekenbedragen niet overgenomen uit de jaarrekeningen. Voor de hoogte van de verrekenbedragen is gebruik gemaakt van de NZa-rapportage van 11 september 2015. De verrekenbedragen zijn gebaseerd op de vaststelling van de NZa.

34.	4: Zorggebruik en zorgkosten	RN	Bij de prijsontwikkeling in het vrije segment worden ook de revalidatiecentra genoemd hetgeen mij zeer verbaasd. Binnen de MSR is namelijk geen sprake van vrij segment. De MSR zit totaal in het gereguleerde segment. Zou de NZa kunnen toelichten waar het hier om gaat?	Er is een aantal revalidatiecentra dat ook dbc's levert in het vrije segment. Denk daarbij aan audiologische zorg. Omdat het daarbij gaat om een minimaal stukje zorg en dit tot een vertekend beeld leidt in de analyses hebben wij besloten de revalidatie-instellingen te verwijderen uit de analyse voor het vrije segment.
35.	1: Samenvatting	IGZ	Wat wel opvalt is in tabel 2.4 de lage optelsom van de ZBC's. In onze gegevens zouden dat er veel meer moeten zijn, of wellicht zit het verschil in het aantal 'eenpersoons' PK's.	Het aantal ZBC's in de marktscan is gebaseerd op bij de NZa aangeleverde contractprijzen. Een ZBC telt mee indien deze minimaal één contract met een zorgverzekeraar heeft afgesloten. Daarbij wordt een bepaalde peildatum gehanteerd, waardoor ZBC's die op een later moment in het jaar contracten afsluiten (of ZBC's die geen contracten afsluiten) niet worden meegenomen in de telling.